Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|---|
| | Rocznie | 8 złr. 80 c. | 6 rsr. | 18 mk. | 24 fr. |
| | Półrocznie | „ 4 „ 40 „ | „ 3 „ | „ 9 „ | „ 12 „ |
| | Kwartalnie | „ 2 „ 20 „ | „ 1½ „ | „ 4½ „ | „ 6 „ |

Kraków, 2 sierpnia 1879. — № 31. — Rok XVIII.



## I. O leczeniu śródmacicznem i o oddziaływaniu macicy przy témże.

Wykład miany w Tow. lek. krak.

przez Dra M. Kohna.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30.)

Wspomnieć nam tu także wypada o możebności sondowania trąbek, o któréj niektórzy autorowie powątpiewają, inni zaś przytaczają odpowiednie przypadki. Duncan *(Edinburg. Med. Jour.)* i Veit, późniéj Hildebrandt, Simpson opisują przypadki sondowania trąbki, inni jednak powątpiewają o prawdziwości rozpoznania. Przypadki jednak Lehmanna z obrzękiem jajnika prawego i przewodem trąbki 28 cm. szerokim i Bischoffa (*1872. Corresp. Bl. Schweiz. Aerzte*) z przewodem trąbki 17 cm. szerokim stwierdzone zostały sekcyją. Amerykanin Peaslee opisuje przypadek *Hydrosalpinx* wagi 18 funtów. Prawda, że w trąbkę prawidłową, gdzie światło przewodu ma wielkość punktu, zgłębnik wejść nie może, ale ileż chorób trąbki rozszerzenie przewodu sprowadzić może, którego rozpoznać niepodobna? Sam obserwowałem następujący przypadek: Do ambulatoryjum szpitala Maryi Teresy w Wiedniu uczęszczała od listopada 1877 chora Hermina M., lat 28 mająca, która prawidłowo od 16go roku miesiączkowała, parę prawidłowych odbyła porodów, a po radę lekarską przybyła dla upławów. Macica normalnie ułożona była 7 cm. długą; rozpoznanie brzmiało: *Endometritis chronica.* Terapia: Tuszowanie śródmaciczne azotanem srebrowym wprowadzanym za pomocą *porte-caustique* Chiarego. Czynności téj dokonywałem osobiście i znałem chorą i kierunek jéj kanału macicznego doskonale, gdy po kilku tygodniach przed tuszowaniem sonda bez użycia siły i bez natrafienia na jakikolwiek opór wprowadzona wpada nagle, kręcąc się nieco końcem na prawo, tak, że trzonek do samego doszedł sromu. Wyjąłem natychmiast sondę, a mając na myśli możebność przebicia, poleciłem choréj udać się do domu i zachowywać się spokojnie przez 3 dni. Po tym czasie znów przyszła, a zapytana odpowiada, że żadnych wcale nie zauważała przypadłości. Miasto sondy użyłem teraz świeczki cieńkiéj elastycznéj, a ta znów krzywiąc się na prawo bez oporu weszła na 29 cm. do jamy macicy. Probując teraz sondować zgłębnikiem grubym metalowym Simpsona tak samo jak świeczką wszedłem bez oporu, a gałkę końcową łatwo przez powłoki brzuszne na prawo od pępka wymacać można było. Późniéj kilkakrotnie jeszcze się to udawało, aż w kilka tygodni znów i sonda i świeczka tylko na 7 cm. wchodziły. Przy sondowaniu tém chora nigdy nie miała boleści ani żadnych nieprzyjemnych następstw, a wyleczona z *Endometritis* zupełnie była i czuła się zdrową. Przypuściliśmy w tym przypadku, że sonda wchodziła do trąbki prawéj; lecz co było powodem jéj rozszerzenia?

Co do kolek macicznych, to przeważnie po sondowaniu następują one tylko w przypadkach, w których istnieje zgięcie pod dość ostrym kątem, już Hewitt to wykazał i wytłumaczył nam to zjawisko tém, że jest to odruch nerwowy wywołany uciskiem nerwów w miejscu zgięcia, który to ucisk zwiększa się, gdy jama macicy więcéj jest wypełnioną sekrecyją, co też się dzieje przy sondowaniu, które zadrażnieniem ścian pobudza je do zwiększonéj wydzieliny. Nie we wszystkich jednak przypadkach zgięcia następują kolki i nie można zaprzeczyć, że różnice w oddziaływaniu macicy tu zachodzące są indywidualne, klimatyczne i szczepowe. Zauważyłem reakcyję raz na 120 sondowań, w każdym przypadku reakcyi można było stwierdzić zgięcie, w przeważającéj liczbie zgięcie ku tyłowi. Reakcyja ta zdarzała się więcéj u brunetek niż blondynek, najwięcéj u Węgierek i Żydówek, mniéj nieco u chorych szczepu sławiańskiego, najmniéj u Niemek, nigdy jéj nie obserwowałem u rodowitéj Wiedeńki. Kolki maciczne występują albo zaraz po użyciu sondy, lub nieco późniéj, — znaczne nieraz boleści w dolnéj części brzucha, tępe ciągnące bóle, nudności najczęściéj bez wymiotów, zimny pot na twarzy i obawa w rysach twarzy są objawami na pozór groźnemi takich kolek, trwających tak silnie tylko kilka, słabiéj jednak i kilkanaście godzin.

Nie ma jednak nic strasznego, wszystko znów przechodzi, lekarz nie potrzebuje się niepokoić, a spokój i środki narkotyczne wystarczają.

Tyle o zgłębniku maciecznym, — a z tego cośmy o nim powiedzieli, łatwy wniosek: że zgłębnik maciczny jest narzędziem li tylko rozpoznawczym wielkiéj wartości, że powinien znajdować się w zbiorze narzędzi każdego lekarza i prócz przypadków wymienionych, w których użycie jego jest przeciwskazaném, przy zachowaniu odpowiedniéj ostrożności można go zawsze i śmiało używać, ile razy lekarzowi daje się uczuć tego potrzeba.

Gąbka prasowana. Drążek blaszeńca palczastego.

Jak już wspomnieliśmy, Simpsonowi należy się zasługa wprowadzenia w użytek gąbek prasowanych w celu rozszerzenia szyi maciecznéj. Od roku 1847 zaczęto ich używać, porzucono je atoli znowu, gdyż nie odpowiednio przyrządzodzone wcale nie odpowiadały swemu zadaniu. Gąbki Simpsona były to stożki z gąbki zwykłéj prasowanéj, 6 — 7 cm. długie, o średnicy 3 cm. w podstawie, obciągnięte grubą warstwą żywicy i wosku. Ta ich pokrywa robiła je nieużytecznemi, gdyż nie pęczniały należycie, a odpadające kawałeczki stwardniałéj żywicy kaleczyły błonę śluzową szyi maciecznéj. Starano się zastąpić je czém inném i Wilson wprowadził w użycie wynalezione przez Sloana w Ayr drążki z blaszeńca palczastego, które wprawdzie bardzo wiele miały zalet i chętnie były używane, (K. Braun *Wien. med. Wochenschr.* XIII, 31, 1863.), mało jednak pęczniejące, a z natury cieńkie, bo najwyżéj grubości pióra gęsiego, nie zawsze podołały zadaniu, tém mniéj, że znaczna ich cena także nie była warunkiem korzystnym. Wracano więc do gąbek Simpsona starając się je poprawić. Najprzód wprowadzono dezinfekcyję gąbki i tak maczano ją w kwasie solnym, prasowano w formach, a potém z wierzchu gładzono, nie obciągając niczém ich powierzchni. Gąbki te byłyby nie złe, gdyby nie okoliczność, że nie zawsze łatwém jest wprowadzenie gąbki maciecznéj, a bardzo rzadko wprowadzenie udaje się prędko, a jest ona tak hygroskopijną, iż w pochwie jeszcze pęcznieje i dlatego trudno ją wprowadzić do szyi maciecznéj. Dopiero Sims wszystkiemu zaradził i podał sposób przyrządzania gąbek zupełnie odpowiednich. Ponieważ fabryczne sporządzanie gąbek prasowanych różni się nieco od sposobu przez Simsa podanego, ponieważ daléj nie zawsze na czystość i pewność materyjału fabrycznego spuścić się można, a cena jest przynajmniéj pięć razy tak wysoką, jak koszt gąbki prasowanéj sporządzonéj przez lekarza samego, przeto sądzę, że nie będzie zbytecznêm podać tu opis przyrządzania gąbek prasowanych. Co do mnie, jakkolwiek, według moich doświadczeń, tylko korzystnie o gąbce wyrażić się mogę i bardzo chętnie jéj używam, to niepisałbym się jednak na użycie gąbki kupnéj i sam ją sobie zawsze przyrządzam w następujący, przez Simsa podany, sposób:

Kupuje się piękne, czyszczone, o ile można grube gąbki, dobrego gatunku, o maleńkich dziurkach, a wytrzepane dobrze z piasku morskiego, z którego ich w handlu dla wagi większéj nigdy nie czyszczą, wygotowuje się w wrzącéj wodzie, a potem moczy przez dwie lub trzy godzin w mocnym, bo nawet pięcioprocentowym, roczynie kwasu karbolowego. Wypłukane następnie jednoprocentowym roczynem karbolowym wygniata się z wody i wysusza kompletnie, przez co znacznie twardnieją. Następnie wycina się kawałki różnéj dowolnéj wielkości, kształtem swym przybliżone o ile można do formy stożka nieco ściętego, przez których środek w kierunku osi stożka przeprowadza się drut stały, nie giętki, rozpalony. Gąbkę tak na drut wbitą macza się w nasyconym roczynie liposoku arabskiego, do którego dobrze jest bardzo jak podał Lawson Tait, dodać nieco olejku goździkowego, który niszczy potem bardzo nieraz nieprzyjemny odór gąbki rozpulchnionéj w szyi maciecznéj. Wygniótłszy ją znowu, o ile to można ręką, obwija się teraz gąbkę, na drucie zwykłym mocnym, średnio grubym gładkim sznurkiem (szpagatem) w ten sposób, że zaczynając od cienkiego końca idzie się sznurkiem uważnie zakręt za zakrętem w górę dobrze przyciągając i gdy trzeba, nagięciem lub obróceniem nieco miękkiéj gąbki, o to się starając, aby grubość stożka równo proporcyjonalnie wzrastała. Umocowawszy na drucie koniec sznurka aby się nie odwinął, odkłada się na bok gąbkę, aby przez 24 do 48 godzin wyschła. W razie rychléj potrzeby można gąbkę taką w podwyższonéj ciepłocie (np. na piecu) wysuszyć w ciągu 2 lub 3 godzin, będzie ona jednak nieco kruchszą i na powierzchni zbyt twardą, chociaż do użytku przydatną. Gąbkę wysuszoną zdejmuje się kręceniem z druta i poleruje gładziutko papierem posypanym szkłem drobném, sprzedawanym w handlu *(Glaspapier)*. Przed użyciem samém smaruje się gąbkę w górnéj połowie dobrą powłoką twardszego tłuszczu, mianowicie czystym łojem lub masłem kakaowém. Blisko grubszego końca gąbki przeciąga się przez dziurkę, poprzecznie w gąbce przewierconą, mocny cienki sznurek, którego końce, kilkanaście cm. długie, zwięzuje się, aby za nie późniéj gąbkę wyciągnąć można.

Gąbkę zakłada się do szyi maciecznéj albo w wzierniku albo po palcu, a sposób pierwszy już dlatego jest lepszym, że gąbka po palcu wprowadzona łatwo śluzem pochwy i inną sekrecyją, tamże nagromadzoną, zwilżona pęcznieć może i nie podobna jéj potém wprowadzić w ujście macicy. Najlepiéj da się gąbka wprowadzić sposobem przez Simsa podanym. Chorą układa się sposobem angielskim tj. na bok lewy, z ręką jéj lewą za siebie, tj. po stronie grzbietu, wyciągniętą; głowa choréj zbliżona do piersi, chora leży więcéj na ramieniu i lewéj połowie piersi, miednica jéj nieco podniesiona, a nogi zgięte w stawie biodrowym i kolanowym, przyczém prawa noga choréj, a względnie położenia górna, nieco więcéj do tułowiu ma być zbliżoną. Na tylną ścianę pochwy zakłada się wziernik Simsa pociągając go w tył i nieco do góry, powietrze wchodzi w pochwę i rozszerza ją, a obciągając haczykiem ostrym, wbitym w przednią wargę macicy, jéj część pochwową nieco na dół, roztwiera się ujście zewnętrzne macicy tak dobrze, że całkiem łatwo wprowadzić gąbkę ujętą w cążki wązkie np. Madurowicza, gdyż grube łatwo zasłonić mogą pole operacyjne. Jedyną wadą tego postępowania jest konieczność asystenta, którym nie zawsze rozporządzać można, a w braku tegoż w zwykłym wzierniku gąbkę, w cążki ujętą, wprowadzić się usiłuje. Gąbkę w szyję maciczną wprowadzoną trzyma się jeszcze cążkami chwil parę, aż zwilgotniała pęczniejąc sama się już utrzymać może, a wtedy tamponowanie pochwy jest zbytecznêm. W przeciwnym razie macica gąbkę wyrzuca. Gąbka prasowana zwilżona rozpulchnia się do ośmkrotnéj grubości. Jeżeli gąbką napotykamy znaczniejsze zwężenie w szyi maciecznéj lub przeszkodę, przez zgięcie macicy pod kątem wywołaną, oporu tego siłą przezwyciężać nie należy, ale raczéj do tego tylko punktu oporu dobrze rozszerzając szyję maciczną gąbką pierwszą, łatwo nam będzie gąbką drugą i przez to miejsce przejść. Gąbkę o tyle tylko wsunąć w szyję ma-

cicy należy, aby na $^1/_4$ lub $^1/_2$ cm. z ujścia zewnętrznego jeszcze wystawała, gdyż inaczéj ujście zewnętrzne przed gąbką się ściągnie i przy wydobywaniu jéj znaczne mamy trudności. Wybór wielkości gąbki użyć się mającéj zależy naturalnie i od okoliczności u choréj zachodzących i od celu, w jakim się takową wprowadza; jasném ztąd, że lekarz rozmaitych rozmiarów i większą ilość gąbek prasowanych mieć powinien. Często jednę i drugą gąbkę zepsuć będzie trzeba i przedwcześnie w skutek napotkanych trudności zpęczniałą odrzucić, nie powinno to jednak odstraszyć od dalszego usiłowania, gdyż w końcu się uda, jeżeli sobie znajdziemy fortel lub jakąś zmianę w postępowaniu, odpowiednio do szczególowego przypadku.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

## II. Ze szpitala powszechnego w Rzeszowie.

### Otrucie fosforem.

Podał Dr. **Stanisław Jabłoński**, prymaryjusz.

Zamężna Teofila Lejko, przyjęta do szpitala powszechnego dnia 13 czerwca o godzinie ósméj rano podaje: że we wtorek d. 10 czerwca po południu, w celu samobójczym, wypiła z wódką główki z trzech paczek zapałek fosforowych. Natychmiast po wypiciu miała uczuć silne pieczenie w ustach, przełyku i żołądku, co jednak wkrótce ustąpiło. Aż do czwartku (12 czerwca) do południa miała się czuć dobrze, jadała potrawy zwykłe i w zwykłéj ilości, i prócz chwilowego ściskania żołądka i odbijania wonią czosnku nie uważała nic nieprawidłowego. Myślała, że czyn ten pozostanie już bez wpływu na jéj zdrowie, gdy we czwartek po południu dostała nadzwyczaj silnych, cztery razy powtarzających się, wymiotów i bolu żołądka. Czém wymiotowała nie wie, bo wymiotowała na wychodku, smak wymiotów nazywa palącym. Chcąc pozbyć się na pewne trucizny zażytéj napiła się trzy łyżki olejku rycynowego. Ból jednak zwiększał się co chwilę, wymioty w nocy, z czwartku na piątek, powtórzyły się siedm razy, dwa razy w nocy miała, jak twierdzi, zwykły stolec; gdy bole coraz się powiększały i już cały brzuch obejmowały, gdy wymioty się powtarzały a osłabienie wzmagało, przybyła w piątek rano do szpitala.

Badanie okazało: Kobieta lat 24 licząca, silnie zbudowana i odżywiona, podściółka tłuszczowa obfita. Cera twarzy blada, nie żółta, wyraz nadzwyczaj bolesny. Błona śluzowa ust i dziąseł blada. Z ust wyraźny zapach czosnku. Spojówki ócz obudwu nie żółte. W płucach odgłos wypukowy jawny, wysłuch pęcherzykowy. Wymiary i tony serca prawidłowe. Brzuch cały mocno wzdęty, za dotykiem wszędzie bolesny. Żołądek mocno rozszerzony, odgłos wypukowy żołądka sięga na 3 cale po nad pępek. Wątroba powiększona, brzeg jéj dokładnie dotykiem wyczuwalny, a odgłos stłumiono-bębenkowy sięga na dwa palce poniżéj 10 żebra, nad jelitami odgłos jawno-bębenkowy. Śledziona nieco powiększona. Badanie moczu wykazuje małą ilość białka, zmniejszenie chlorków, brak barwików i kwasów żółciowych. Ciepłota 38·4°, tętno pełne, twarde, 86 uderzeń na minutę.

Ponieważ chora już poprzednio wielokrotnie wymiotowała i liczne miała stolce, zaniechałem zalecanego przez Bambergera siarkanu miedzi, działania bowiem swoistego na fosfor, przez to że powleka go warstewką miedzi metalicznéj, tutaj spodziewać się nie mogłem, nieprzypuszczając możebności istnienia jeszcze wolnego fosforu po tylokrotnych wymiotach i stolcach. Zaleciłem co trzy godzin łyżkę węglanu magnowego, wstrzyknięcie podskórne 0,010 morph. mur., zimne okłady na brzuch.

Przy wizycie wieczornéj sam widziałem objawy fosforescencyi przy oddychaniu, bole nie ustępowały, stolców miała wśród dnia pięć. W stolcach przeważnie wodnistych ani śladu główki od zapałek nie widziałem. Wymiotowała cztery razy. Ani wymiociny ani odchody stolcowe nie wydawały światła. Ciepłota 38·5°, tętno 90 uderzeń na minutę.

15/6 rano. W nocy dwa razy wymioty nieco ze krwią zmięszane, ból mniejszy, opad ze sił znaczniejszy. Stolec jeden z małą przymieszką krwi. Spojówki żółtawe. Ciepłota 37·8°, tętno 90. Leczenie jak dnia poprzedniego z wyjątkiem magnezyi. Ciepłota wieczorna taka sama jak ranna.

16/6. Od dolnego kąta łopatki po obu stronach wypuk płuc stłumiony. Przy położeniu się choréj wypuk stłumiony sięga wyżéj. W jamie brzusznéj przy leżeniu choréj na wznak po bokach na dole wypuk tępy. Wątroba jak przy pierwszém badaniu. Nietylko spojówki ale cała skóra żółta. Z ust silna woń czosnkowa. Od dnia poprzedniego dwa razy stolec fusowaty. Chora znacznie osłabiona, chwilami nieprzytomna. W czasie dwugodzinnéj wizyty szpitalnéj, trzy razy drgawki pojedyńczych grup mięśni i to zginaczy rąk i nóg. Na ciele prosowate sine plamy, robiące wrażenie plam występujących w chorobie Werlhofa. Ciepłota 36·8°, tętno 90 drobne. Leczenie: wino naprzemian z rosołem z jajem.

Po południu stan podobny, ciepłota 36·6°. Badanie moczu wykazało znaczną ilość białka i barwików żółciowych. Mocz oddaje świadomie w małéj ilości.

17/6. Chora apatyczna, na głośne nawoływanie odpowiada przytomnie. Drgawki pojedyńczych grup mięśni częste. Z błony śluzowéj lic i dziąseł sączy się krew, którą dosyć często spluwa. Na ciele obok wczorajszych plam, dwie na brzuchu wielkości dłoni dziecka. Ciepłota 35·8°, tętno szybkie, słabe. Po południu chora umarła.

Badanie zwłok, w 36 godzin po śmierci dokonane, wykazało: Całe ciało koloru żółtego, z licznemi sinemi plamami, z których dwie na brzuchu wielkości dłoni dziecka. Spojówki ócz mocno żółte, w ustach, na dziąsłach, błonie śluzowéj lic i języka, lekko skrzepła krew, po odmyciu któréj nigdzie nie widać ranki, tylko na błonie śluzowéj dziąseł plamy sine, wielkości prosa, jedna obok drugiéj umieszczona. Już przy otwarciu czaszki uderza wyraźna woń czosnku, opony miękkie w szczycie świeżą ropą zmętniałe i włóknami do opony twardéj przyczepione. Żyły mózgu krwią ciemną, posokowatą, płynną wypełnione; rowki międzyzwojowe płytkie, mózg na przecięciu miękki z licznemi punktami krwawemi, komórki boczne i czwarta próżne; gruczoł tarczykowy blady, duży. W tchawicy błona śluzowa drzewkowato nastrzyknięta z rozrzuconemi plamami sinemi, tylko miąższ błony śluzowéj zajmującemi. Podobne plamy znajdują się i w przełyku. Podściółka tłuszczowa przeszło na cal gruba. Mięśnie brzucha i piersi blado-brudno-żółte, na tkance łącznéj na mięśniu skośnym wewnętrznym strony prawéj i na saméj tkance mięśnia plama z wynaczynionéj krwi wielkości dłoni, podobna wynaczynionka wielkości czterograjcarówki na spodniéj powierzchni mięśnia piersiowego większego strony lewéj. Plamy skórne ponacinane okazują się tak, jak siniaki za życia powstałe, na zwłokach badane. Po otworzeniu klatki piersiowéj mocna woń czosnku. W każdéj jamie opłucny przeszło po dwa litry surowicy krwawéj. Opłucna tak piersiowa jak płucna wynaczynionkami pokryta, największe pla-

my wielkości centa. Z płuc na przecięciu trzeszczących wydobywa się surowica pienista krwawa. Wynaczynienia w samym miąższu płuc nigdzie nie ma. Osierdzie całe mocno tłuszczem obrosłe, zasiane wynaczynionkami krwawemi od wielkości prosa do ziarna fasoli. W jamie osierdzia do stu gramów płynu surowiczego, krwawo zabarwionego. Serce całe wiotkie, barwy nie jednostajnej, żółto-brunatnej, zbitość pojedyńczych miejsc w komórkach niejednakowa, miejsca szczególnie w prawej komórce miększe i bardziej żółto zabarwione. W komórkach nieco krwi płynnej ciemnej. Jedna zastawka kieszonkowa aorty, i jedna wiązka zastawki dwukończystej skutkiem wynaczynionki całkiem sina. W śródsierdziu komórki prawej cztery plamy wielkości fasoli malej od wynaczynionek. W śródsierdziu lewém dwie takie same plamy. W jamie brzusznej znajduje się znaczna ilość cieczy surowiczo krwawej. Żołądek i jelita mocno rozdęte. Przy otwarciu żołądka nadzwyczaj silna woń fosforu. Cała błona śluzowa pokryta skrzepłą ciemną krwią, ani w niej ani w fałdach żołądka nic wykryć nie można. Po odmyciu okazuje się cała błona śluzowa miękka, nabrzmiała, głównie na fałdach zasiana nadżerkami wielkości prosa do ziarna fasoli. W kiszkach tak cienkich jak grubych także nadżerki, kiszka cienka za dwunastnicą w długości pół metra całkiem na ścianach swoich pokryta wybroczoną krwią skrzepłą, ciemną, w miejscu tém po zmyciu okazuje się znaczniejsza ilość nadżerków. Wątroba powiększona, barwy wyraźnie brudno-żółtej, na przekroju budowa wątroby bardzo wyraźna, każdy zrazik prawie wystający ze środkiem ciemniejszym, a brzegiem mocno żółtym, nóż ją przekrawający cały tłuszczem się powleka. Nerki wielkości prawidłowej, na przekroju plamy blado żółte, od których sama nerka nabiera barwy żółtawej. Piramidy także blado-żółte. Śledziona nieco powiększona, barwy na przekroju brunatnej, przekrój ziarnisty. Pęcherz skurczony, mocz mocno nasycony, na wewnętrznej błonie pęcherza sześć plam sinych wielkości fasoli. Na otrzewnej ściennej znaczna ilość plam sinych wielkości prosa do grochu.

Opis choroby, jakoteż wynik badania zwłok podaję do wiadomości szan. czytelników Przeglądu, ponieważ sądzę, że tak przebieg otrucia jak i wynik sekcyi zasługują na uwagę. Już sam przebieg, pozwalający krok za krokiem śledzić działanie fosforu, sprowadzającego najprzód zmiany żołądka, dalej stłuszczenie ważnych organów z następową żółtaczką, potém przypady nerwowe, a w rezultacie zupełną przemianę jakości krwi i prawdopodobnie naczyń, co tak liczne, a tak rzadko w historyjach chorych z tego otrucia zmarłych wspominane, przesączanie ogromnych ilości płynu wywołało. Dalej ze względu sądowolekarskiego ważném jest, że przy takiej ilości fosforu, ktora, jak sekcyja wykazała, tak znaczne zmiany w organizmie sprowadziła, chora przez półtrzecia dnia zupełnie dobrze się czuła, i niczém otaczających nie naprowadziła na myśl o zamierzoném samobójstwie.

W rezultacie przebieg choroby dowodzi, że niesłuszném jest zapatrywanie Lydena i Munka, którzy twierdzą, że fosfor truje ukwasiwszy się w organizmie na kwas fosforowy, jakoteż Dybkowskiego, który go chce dopiero w dwuwodek fosforu widzieć przemienionym, a przeciwnie prawdziwém jest zdanie Bamberger a i Husemanna, że fosfor jako taki dostaje się do organizmu, bo i w naszym przypadku przy wszystkich objawach otrucia widzieć można było, w trzy dni po zażyciu fosforu, zjawiska świetlne przy oddychaniu, a więc działanie fosforu jako takiego.

---

## III. Oceny i sprawozdania.

Prof. L. Mauthner (we Wiedniu): **Vorträge aus dem Gesammtgebiete der Augenheilkunde für Studirende und Aerzte.** Wiesbaden 1879. Zeszyt 2. (Zobacz Nr. 1 Przegl. Lek. z r. 1879.) Podał Dr. Machek.

W drugim zeszycie swoich wykładów wyłożył autor rzecz o patologii i terapii współczulnego cierpienia oczu. Na pytanie w jaki sposób się przenosi sprawa zapalna z oka pierwotnie chorego na drugie, odpowiada, że to się stać może w dwojaki sposób: drogą nerwów rzęskowych, albo wzdłuż nerwów wzrokowych. W nerwie wzrokowym zapalenie postępuje *per continuitatem*, dotyka skrzyżowania nerwów i wywołuje zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki na drugiém dotąd zdrowém oku. Z siatkówki przechodzi zapalenie na naczyniówkę już *per contiguitatem*. Nerwy rzęskowe zaś pośredniczą w tych, nierównie częstszych, przypadkach, w których cierpienie współczulne objawia się nasamprzód w naczyniówce, w tęczówce, lub ciałku rzęskowém. Dalej sądzi autor, że i równocześnie obiema drogami w niektórych przypadkach sprawa się przenosi, a objawy światłowstrętu, olśnienia, upośledzenia wzroku, zwężenia pola widzenia, odnosi do cierpienia pierwotnego siatkówki i nerwu wzrokowego, a nie do zapalenia naczyniówki.

Autor łączy więc zapatrywania, które miał o rzeczy Mackenzie z zapatrywaniami Arlta, który pierwszy wypowiedział, że nerwy rzęskowe są najprawdopodobniej pośrednikami w przenoszeniu się współczulnego cierpienia z jednego oka na drugie, zwraca się zaś przeciwko Pagenstecherowi, który wyłącznie pewnym włóknom nerwów rzęskowych *(den nutritiven Fasern des Sympathicus)* przyznaje własność pośredniczenia w tej słabości, a zaprzecza stanowczo, aby nerw wzrokowy miał w tém jaki udział.

Jeżeli nerwy czy to rzęskowe czy wzrokowy, są pośrednikami, powstaje pytanie, jakie są zmiany w nerwach, czy tylko drobinowe, lub czy zapalenie się przenosi od miejsca do miejsca (*migrans*), lub czy bez przerwy ciągnie się wzdłuż nerwów, albo czy to może tylko są odruchy, które nie pozostawiają żadnych śladów. Jak się tego spodziewać można było, autor pozostawia to pytanie nierozstrzygniętém, bo rzeczy tej nie wyjaśnia dzisiejszy stan patologii doświadczalnej a drobnowid w większej ilości przypadków żadnych zmian nie wykazuje. Tylko o nerwach wzrokowych twierdzi autor stanowczo, że tu postępuje zapalenie przez bezpośrednie rozszerzanie się, bo w pierwotnie chorém oku są zmiany zapalne nerwu wzrokowego, a w oku następnie chorém widzimy wziernikiem zmiany anatomiczne. Co do nerwów rzęskowych to tu już trudno powiedzieć, które włókna pośredniczą, czy współczulne czy czuciowe, przypuściwszy już, że włókna ruchowe najmniej są do tego sposobne. Zatém, że nerwy czuciowe pośredniczą lub pośredniczyć mogą przemawiają doświadczenia Strickera, a to z tego powodu, że długie nerwy rzęskowe zdaniem jego mają w sobie włókna naczyniowe, które po zadrażnieniu wywołują przekrwienie w obwodzie, w skutek czynnego rozszerzenia naczyń (*Vasodilatatores*). Ale chociaż na to się zgodzimy, to zrozumieć możemy tylko przekrwienie; dlaczego zaś zapalenie powstaje, tego nie wiemy. Z całej tej części jak i z ustępów, w których roztrząsa teoryje Moorena, Goldzichera, Alta, wynika, że tu, zdaniem autora, chodzi o postępujące zapalenie wzdłuż włókien. Autor niechętnie się skłania do tłumaczenia innego. W takim bowiem razie trze-

baby przypuścić, że przez zadrażnienie, względnie zapalenie nerwów współczulnych rozszerzających naczynia, albo przez porażenie zwężających, nie tylko rozszerzenie naczyń nastąpi, ale ciężkie zapalenie w téj tkaninie, w któréj nerwy dotknięte się rozgałęziają. Z drugiéj zaś strony nikt dotąd nie spostrzegał, aby po przecięciu lub po zadrażnieniu nerwów współczulnych w jakiejkolwiek części ciała przekrwienie ztąd powstałe przeszło w zapalenie.

W dalszym ciągu podaje autor krótki zarys rozwoju zapatrywań na sprawę zapalenia współczulnego. Mackenzie wystąpił pierwszy w r. 1844, a o teoryi jego wspomnieliśmy wyżéj. Arlt teoryję o nerwach rzęskowych podał 11 lat późniéj. Henryk Müller poparł Arlta wykazując pierwszy zmiany w nerwach rzęskowych na okazie patologiczno-anatomicznym. Od wystąpienia Pagenstechera (1862) porzucono zupełnie teoryję, którą podał Mackenzie. Spostrzegł jednak Mooren, iż są objawy, które stanowczo mówią za tém, iż nerw wzrokowy jest chory i to pierwotnie chory, bo dotąd wszystko, co się działo w siatkówce lub nerwie wzrokowym miało być następowém. W ostatnich zaś latach Dr. Alt (1876) staje po jednéj stronie, Goldzieher po drugiéj; ten ostatni twierdząc, że nerwy rzęskowe są miejscem zmian patologicznych, pierwszy, że także nerw wzrokowy. Zapatrywania swoje każdy z nich popiera okazami anatomicznemi.

W pewnych wątpliwych przypadkach mogłaby mieć doniosłość praktyczną odpowiedź na pytanie, wiele czasu upłynąć musi, zanim może być mowa o cierpieniu współczulném. Autor twierdzi, że przed upływem 4 tygodni od dnia, kiedy oko spotkał uraz, cierpienie współczulne nie występuje. Mniejsza już o najpóźniejszy kres, w którym ta słabość może się jeszcze pojawić. Znane są przypadki, w których więcéj niż pół wieku minęło, zanim wspomniane cierpienie wystąpiło.

Ważném jest leczenie i znać je powinien każdy lekarz, gdyż każdy może się znaleść w tém położeniu, że nieostrzegłszy chorego o niebezpieczeństwie ociemnienia, spotkać się może z zarzutem, że z powodu jego nieoględności ktoś wzrok utracił. Dotąd wyłuszczenie gałki jest jedynym środkiem, który z bardzo małemi wyjątkami uzdrawiająco lub ochronnie działa, tylko należy wyłuszczenie przedsięwziąść w o d p o w i e d n i m czasie. Musi więc lekarz znać warunki i wskazania do wyłuszczenia, nadto musi znać środki, które stósować trzeba, aby oko do operacyi przygotować, co znaczy tyle, co oko będące w stanie zapalnym uspokoić.

Przytaczamy w krótkiém streszczeniu wskazania i przeciwwskazania wyłuszczenia. W razach, w których się oko obrażone znachodzi w stanie zupełnego spokoju, a drugie jest zupełnie prawidłowe, można wykonać wyłuszczenie jako operacyję ochronną, nawet i w takich razach, kiedy jeszcze pozostał ślad poczucia światła na oku chorém, bo zdaniem autora ślad poczucia światła — w przeciwieństwie do innych autorów — nie jest przeciwwskazaniem. Bezzwłocznie należy wykonać wyłuszczenie tam, gdzie wystąpiło zadrażnienie oka drugiego *(Irritationsstadium)*, stanowczo zaś zabrania autor operować w przypadkach, w których wystąpiło zapalenie tęczówki surowicze albo plastyczne, bo operacyja jest tu niejako powtórném zadrażnieniem nerwów rzęskowych. Można jednak wykonać tam wyłuszczenie, gdzie wprawdzie było zapalenie plastyczne ciałka rzęskowego, gdzie jednak sprawa zapalna już minęła, oczy się uspokoiły, a więc także i oko pierwotnie chore już nie jest bolesném. Jakie zaś są anatomiczne i kliniczne znamiona zapalenia i zadrażnienia, po których mógłby lekarz poznać stan, w jakim się oko znajduje, o tém wspomnieliśmy oceniając pierwszy zeszyt pracy autora.

W razach świeżego uszkodzenia oka można przystąpić do wyłuszczenia gałki uszkodzonéj, w celu zapobieżenia zapaleniu ropnemu całéj gałki ocznéj *(Panophthalmitis)* wtenczas, jeżeli znaczna część ciałka szklanego wypłynęła, soczewka wystąpiła albo rozdrobioną została, poczucia światła nie ma a ciało obce n i e w ą t p l i w i e w oku pozostało. Jeżeli jednak ranka jest wielką, brzegi jéj odstają, znaczna część ciałka szklanego wypłynęła, ale ciała obcego w oku nie ma, albo gdyby nawet w niém było ciało obce, lecz kształt gałki jest zachowany a poczucie światła pozostało, nie należy wyłuszczać gałki, tylko zalecić spokój, zaciemnić pokój, uniemożebnić ruchy oka drugiego, zapuszczać atropin i założyć opaskę uciskową. Bole należy uśmierzać zwykłym sposobem. Stósowanie lodu i puszczanie krwi jest, zdaniem autora, niestósownem; lód zaleca tylko w tych przypadkach, w których chory opaski uciskowéj nie znosi. Jeżeli ropne zapalenie całéj gałki wystąpiło, trzeba pozostawić opaskę uciskową jak najdłużéj. Jeżeli choremu zimne okłady są nieznośne, można ciepłe zalecić. Jeżeli wystąpiły bardzo znaczne bóle, a gałka z oczodołu znacznie wypartą została, natenczas można ją przeciąć. Jeżeli już minęło kilka tygodni od dnia zadanego urazu, a oko przy zastósowaniu powyżéj wspomnianych środków leczniczych zupełnie się uspokoiło, natenczas chory może powrócić do zwykłego zajęcia, lecz należy zwrócić uwagę jego na to, że w razie, gdyby spostrzegł jakie zmiany w oku dotąd zdrowém albo bolesność w oku chorém, należy mu szukać rady lekarskiéj. Jeżeli się zaś ma do czynienia z ubogimi chorymi albo ludźmi niewykształconymi, po których się obawiać należy, że albo nie będą mogli szukać rady lekarskiéj, albo udać się gotowi do jakiego cudotwórcy i mając „doń zaufanie“ ociemnieją, natenczas wskazaném jest bezzwłoczne wyłuszczenie gałki. To samo uczynić należy, jeżeli na oku drugiém wystąpiło zadrażnienie, chociażby tylko się objawiało jako światłowstręt lub zmniejszenie szerokości akomodacyjnéj. Jeżeli tęczówka przyrosła całym swoim brzegiem źrenicznym do torebki przodkowéj, a nadto jeszcze się garbkowato wydęła (*seclusio pupillae)*, a ucisk środoczny się podwyższył, wskazaném jest natychmiastowe wykonanie irydektomii. W przypadkach bardzo uporczywego plastycznego zapalenia ciałka rzęskowego (*Iridocyclitis plastica, Iritis maligna*), jeżeli żaden z wyżéj przytoczonych środków, dalszego rozwoju choroby niepowstrzymuje, należy zastósować szaruchę lub kalomel.

Tam, gdzie nerw wzrokowy jest wyjściem cierpienia współczulnego, leczenie jest takie same. Nie należy atoli wyłuszczać gałki, gdyż doświadczenie uczy (Mooren), że po wyłuszczeniu zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki wzmogło się na drugiém oku, a tém samém zwiększyło się niebezpieczeństwo przejścia sprawy zapalnéj z siatkówki na naczyniówkę.

Powiedzieliśmy, że wyłuszczenie gałki jest jedynym radykalnym środkiem leczenia cierpienia współczulnego. Nie brak innych jeszcze sposobów, ale czy pewnych, dotąd jest rzeczą wątpliwą. Nie brakło licznych zabiegów, które miały na celu zastąpienie szpecącéj człowieka operacyi wyłuszczenia. Już Graefe wspomina o przecięciu nerwu wzrokowego, a późniéj o wewnątrzgałkowém przecięciu pewnéj ilości nerwów rzęskowych. Secondi podaje, że sposób ten stósował z dobrym skutkiem. W ostatnich latach doradzają przecięcie nerwu wzrokowego wraz z nerwami rzęskowemi Boucheron

Schweigger i Schoeler. Hirsilberg twierdzi, że ta operacyja jest skuteczna. Mauthner sprzeciwia się przecięciu wewnątrzgałkowemu nerwów rzęskowych z powodu, że dotąd bardzo często nieskutecznem się okazało. Chodzi o przecięcie wszystkich nerwów, a nie mamy sposobu, za pomocą którego możnaby przeciąć wszystkie nerwy rzęskowe a nie przeciąć nerwu wzrokowego. Ale i operacyja sposobem Schoelera wykonana, jest niedostateczną. Mooren pisze, że Arlt przekonał się, iż po zupełnem przecięciu nerwu wzrokowego i nerwów rzęskowych te ostatnie się zrosły. W innym przypadku operował Mauthner sposobem Schoelera. Nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że wszystkie włókna rzęskowe przecięte zostały, gdyż przy ucisku ciałka rzęskowego najmniejszych objawów bolu nie było, a rogówka zupełnie stała się nieczułą. Lecz choroba nie ustąpiła. Po jakimś czasie wyłuszczył prof. Jaeger gałkę i pokazało się, że końce nerwu wzrokowego się zrosły a płaszczyzny przecięcia się trochę przesunęły, tak iż gołém okiem widać było bardzo wyraźnie miejsce przecięcia. Taki atoli przecięty a zrośnięty nerw bezsprzecznie nie powstrzyma dalszego rozwoju sprawy zapalnéj, która postępuje *per continuitatem*.

W dalszych zeszytach zamierza autor omówić badanie funkcyj oka, mózg i oko, a nakoniec jaskrę.

## IV. Posiedzenia Towarzystw.

### Sprawozdanie z Walnego Zebrania Wydziału Lekarskiego Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z d. 24 czerwca 1879.

Według zapowiedzianego porządku dziennego odbyła się o godz 12téj z południa wizyta w zakładzie Sióstr Miłosierdzia, w którym Dr. Matecki i Dr. Sęcki, w oddziale chorób zewnętrznych, a Dr. Kaczorowski, w oddziale chorób wewnętrznych, przedstawiali najciekawsze przypadki chorobowe. Następnie udali się zebrani do szpitala dziecięcego, zostającego pod kierunkiem Dra Zielewicza, i mieli tam sposobność widzieć wiele rzadszych cierpień wieku dziecięcego.

O godzinie 6téj wieczorem zagaił posiedzenie w lokalu Towarzystwa prezes Dr. Matecki witając mianowicie kolegów z prowincyi, tym razem dość licznie zebranych i wzywając zebranych do wyboru przewodniczącego Walnego Zebrania. Wybór padł jednomyślnie na Dra Bendowskiego z Grodziska.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego Walnego Zebrania nastąpił odczyt Dra Zielewicza: O sztucznem łamaniu kości w celach chirurgiczno-ortopedycznych. Prelegent podzieliwszy zbezkształtnienia kości długich u dzieci na urazowe i rozwojowe, zalicza do drugich skrzywienia krzywicowe (rachityczne), w których z różnych powodów same środki mechaniczno-ortopedyczne najczęściéj nie skutkują, a rękoczyny chirurgiczne rzadko bywają przedsiębrane, ponieważ publiczność i znaczna część lekarzy przecenia niebezpieczeństwo ztąd wyniknąć mogące, a które nie stoi w żadnym stósunku do niebezpieczeństwa tkwiącego w saméj chorobie. Operacyją, za pomocą któréj tego rodzaju zbezkształtnienia, bez żadnego niebezpieczeństwa utraty życia, dadzą się albo zupełnie sprostować, albo o tyle poprawić, iż odnoga staje się do użycia przydatną, nazywamy sztucznem łamaniem kości. Prelegent wykazuje szkody, jakie dla dziecka wynikają, jeżeli rodzice i lekarz z założonemi rękami wyczekują aż dziecko z pokrzywionych odnóg „wyrośnie“, a odnosi się to szczególnie do dziewcząt, u których skrzywienia podobne wpływając na zmianę stósunków statycznych przy staniu i chodzeniu dają powód do zmian w miednicy, do pochylenia jéj i zmian w jéj postaci. Wykazawszy konieczność interwencyi lekarskiéj w tych przypadkach prelegent przechodzi do rozbioru różnych postaci skrzywień krzywicowych, przedstawia fotografiję dziewczęcia z udem łukowatém, wypukłością na zewnątrz zwróconém, charakteryzuje poszczególne skrzywienia podudzia, do których zalicza $^2/_3$ wszystkich skrzywień rachitycznych i kierunkowi tego skrzywienia przypisuje znaczenie praktyczne, ze względu na zastósowanie metody leczniczéj. Metody te dzieli prelegent na krwawe i bezkrwawe. Na drodze bezkrwawéj dadzą się kości rachityczne sprostować przez proste nagięcie (*redressement*) rękoma, jeżeli są jeszcze podatne. Że jednak fizyjologiczna twardość kości u dzieci bywa różną, w krzywicy zaś granice jéj znacznym podlegają wahaniom i nigdy się z góry nie dadzą oznaczyć, przeto z nagięcia jesteśmy zmuszeni przejść wprost do złamania (*brisement forcé*). Prelegent przedstawia pokrótce kazuistykę 20 przypadków, jedną i drugą metodą leczonych i przedstawia dziewczynkę 3 lata liczącą, operowaną przed $^1/_2$ rokiem z rezultatem pomyślnym. Oba podudzia złamano na jedném posiedzeniu.

Złamania można także uskuteczniać przyrządem Rizzolego (osteoclast). Dotychczasowe doświadczenia prelegenta z tym przyrządem nie były bardzo zachęcające głównie z tego względu, że u dzieci, nawet starszych, wywołuje przyrząd ten zgorzel skóry skutkiem silnego ucisku.

Następnie przechodząc do krwawéj operacyi prelegent przytacza pokrótce historyję osteotomii, któréj pierwszy okres kończy się na Langenbecku w r. 1854, a drugi zaczyna się od Billrotha, zwłaszcza od chwili nawrócenia się tegoż do metody Listerowskiéj. Prelegent opisuje wykonanie operacyi, a co do leczenia pooperacyjnego twierdzi, na podstawie własnego doświadczenia, że czy po osteotomii następuje ropienie, czy nie, to przy metodzie przeciwgnilnéj nie ma znaczenia *quo ad vitam* i jedynie od tego zawisła długość leczenia. Tu przedkłada prelegent fotografię chorego chłopca, zdjętą przed operacyją, który po osteotomii prawie już jest wyleczony. Na jedném podudziu nastąpiło ropienie głębsze, na drugiém zrośnięciu bezpośredniemu stanęło na przeszkodzie powierzchowne ropienie skórne w miejscu szwów, do których założenia użyto przypadkiem igły nieoczyszczonéj. Wreszcie prelegent opisuje 4 przypadki kolana szpotawego, wyleczone przez wyprostowanie i ujęcie w oprawę gipsową i zachęca kolegów do energicznych zabiegów w obec skrzywień kości krzywicowych, których liczba z każdym rokiem w Poznaniu wzrasta w obec wyjątkowego dziś w niższych warstwach karmienia dzieci piersią.

(Dokończenie nastąpi.)

## V. List ze Szczawnicy.

We Środę d. 23 lipca obchodzono w naszym zakładzie zdrojowym dość rzadką uroczystość jubileuszu czterdziestoletniéj służby Dra Onufrego Trembeckiego, jako lekarza zdrojowego w Szczawnicy.

O godzinie 7 wieczorem grono złożone z kilkudziesięciu osób, kolegów i życzliwych Jubilata, zebrało się w sali zakładowéj. Dra Trembeckiego przed wejściem powitali wójci i radni wsi Szczawnicy wyżniéj i niżniéj wraz z przełożonym obszaru dworskiego, dziękując mu za czterdziestoletnią opiekę lekarską. Podczas skromnéj wieczerzy podpisanemu jako towarzyszowi prac Jubilata i świadkowi jego działalności od lat 16tu, przypadło w udziale wymienić zasługi Dra Onufrego Trembeckiego na polu lekarskiém, piśmienniczém i około podniesienia zdrojowiska. W odpowiedzi Jubilat podniósł imiona osób, które najwięcéj dla Szczawnicy zdziałały, a mianowicie śp. Józefa Szalaya właściciela i twórcy zakładu, śp. prof. Dra Dietla, lekarzy warszawskich DDrów Chałubińskiego i Baranowskiego, najwięcéj chorych do Szczawnicy przysełających, oraz obecnych lekarzy zdrojowych. Naczelnik sądu powiatowego w Krościenku p. Kriegsejsen wzniósł toast na cześć Akademii Umiejętności, właścicielki zakładu, Dr. Feliks Szlachtowski, Przewodniczący Komitetu szczawnickiego w Akademii Umiejętności na cześć

stanu lekarskiego, jako główniej dźwigni przyczyniającej się do podniesienia zdrojowisk, Dr. Pieniążek Doc. U. J. w imieniu młodego pokolenia lekarzy na cześć Jubilata, przemawiał jeszcze w sposób humorystyczny Dr. Stummer z Warszawy i inni. Wreszcie P. Yunga rzucił myśl wystawienia pomnika dla twórcy Szczawnicy śp. Józefa Szalaya, radząc fundusz potrzebny zebrać jużto drogą składki, już przez urządzenie na ten cel loteryi fantowej, balu itp. Podczas wieczerzy nadeszło kilkadziesiąt telegramów od przyjaciół, pacyjentów i różnych korporacyj z Nowego Sącza, siedziby Jubilata w porze zimowej, oraz i innych miejscowości.

Tegoroczny zjazd gości zdrojowych należy do najliczniejszych. Do dnia dzisiejszego przybyło 1.105 drużyn czyli partyj złożonych z 1.860 osób.

*Dr. W. Ściborowski.*

Szczawnica d. 26 lipca 1879.

## VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

(*G*) Doszła nas odezwa pod tytułem: W przeddzień Walnego Zjazdu Towarzystwa pedagogicznego. Przypomnienie uchwały o znaczeniu higijeny. Autor Dr. Tadeusz Żuliński ze Lwowa nie po raz pierwszy podnosi w niéj głos w sprawie wprowadzenia wykładów higijeny w program naukowy naszych szkół. Już pierwszy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbyty w Krakowie przed 10 laty na jego wniosek uznał i uchwalił potrzebę nauczania higijeny w zakładach naukowych. Następnie VI Walny Zjazd Tow. pedagogicznego odbyty w Tarnowie r. 1872 również na jego wniosek polecił Zarządowi zajęcie się tą sprawą; wystósowano też istotnie przedstawienie do Rady szkolnéj krajowéj o potrzebie zaprowadzenia wykładów higijeny przynajmniéj w seminaryjach nauczycielskich, które jednak dotychczas skutku nie odniosło. Drugi Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbyty we Lwowie r. 1875 ponowił uchwały Zjazdu krakowskiego co do potrzeby nauczania higijeny po szkołach publicznych. Towarzystwo lekarzy galicyjskich zajmujące się wykonaniem zleceń tego Zjazdu, czyniło w tym przedmiocie różne przedstawienia do Władz odpowiednich, które jednak bezskutecznemi pozostały. W tym stanie rzeczy gdy zewsząd odzywają się głosy i domagania reformy szkół naszych i autor całkiem słusznie podnosi głos do Zjazdu Tow. pedagogicznego przypominając członkom tegoż, że sprawa uchwalonego siedm lat temu wniosku o nauczaniu w szkołach higijeny dotąd nie załatwiona czeka energiczniejszego zajęcia się nią i gorliwego poparcia.

Ponowne poruszenie téj sprawy w chwili zamierzonéj reformy szkół i w obec Towarzystwa pedagogicznego cieszącego się powagą i uznaniem ogółu jest istotną zasługą Dra Żulińskiego,—żałować tylko wypada, że autor nieco wcześniéj odezwy swéj w świat nie puścił, byłaby ona może przygotowała grunt, a nie jeden z członków Zjazdu byłby może dokładniéj rozważył znaczenie ważnéj téj sprawy i goręcéj nią się zajął, a tak Zjazd, z żalem wyznać to przychodzi, mimo téj gorącéj odezwy obojętne w obec téj ważnéj sprawy zajął stanowisko.

Już na pierwszy rzut oka korzyści z zaprowadzenia wykładów higijeny po szkołach zaprzeczyć nie można, ale znając stosunki uzasadnioną jest obawa, iż zaprowadzenie to napotka na trudności finansowe dlatego co do nas, aczkolwiek uznajemy pożytek zaprowadzenia wykładów higijeny we wszystkich szkołach, sądzilibyśmy, że na razie ograniczyć by może należało starania do zaprowadzenia wykładów tego przedmiotu po seminaryjach nauczycielskich (co może łatwiéj uzyskać przyjdzie), a pozostawić zaprowadzenie wykładów po szkołach w ogóle przyszłości, trzymając się zasady *paulatim summa pettuntur*.

Statystyka epidemij. Ospa złagodniała w Londynie. Umarło 4, leczy się w szpitalach 172, zapadło świeżo 21. Również złagodniała w Wiedniu, Budapeszcie, Paryżu, Petersburgu. Krztusiec bardziéj się rozszerzył w Wiedniu, umarło 20 dzieci. Sporadyczne przypadki duru osutkowego wydarzają się w Warszawie, Wenecyi, Odessie i Petersburgu.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 29 (od 13 do 19 lipca) umarło w Krakowie osób 39; roczna śmiertelność na 1.000 mieszkańców wynosiła 35,9; we Lwowie 25,8; w Warszawie 31,8; w Poznaniu 26,6; w Wiedniu 26,2; w Budapeszcie 38,6; w Pradze 36,4; w Tryjeście 28,5; w Berlinie 34,4; w Hamburgu 22,0; w Wrocławiu 30,6; w Monachijum 33,2; w Dreźnie 19,1; w Brukseli 24,6; w Paryżu 21,6; w Londynie 17,2; w Chrystyjanii 14,3; w Petersburgu 37,3; w Bukareszcie 24,2. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych: 1 z dławca, 1 z duru powrotnego, 1 z kiły. W tygodniu 30 doniesiono o 1 przypadku duru osutkowego (z Kryminału), i o 1 przypadku dławca (z Podgórza).

## VII. Wiadomości bieżące.

**Kraków**, dn. 30 lipca. Na posiedzeniu Wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii Umiej. odbytém dnia 21 bm. Prof. Dr. Karliński, wyłożył treść nadesłanéj pracy pod tytułem: „Spostrzeżenia magnetyczne zrobione w Tatrach w r. 1878 i w Wieliczce w r. 1878 i 1879 przez Dra D. Wierzbickiego". Poczem sekretarz Dr. Kuczyński przedstawił rozprawę na jego ręce złożoną przez p. Maks. Witkowskiego pod tytułem: „O przyczynach zmiany klimatu w Europie, a w szczególności w części Polski, przez którą Karpaty wyzierają ku morzu Baltyckiemu". Pracę tę oddano dwom Członkom Wydziału do ocenienia i sprawozdania na najbliższém posiedzeniu.

Na posiedzeniu administracyjném zgodnie z wnioskiem Dra Kuczyńskiego i Dra Karlińskiego uznano potrzebę robienia spostrzeżeń w celu zbadania siły magnetycznéj ziemskiéj w Karpatach i polecono wnioskodawcom ułożenie planu, według którego te badania dokonane być mają.

Według nadesłanych nam wykazów było dotąd w Cieplicach czeskich gości 7.859.

**Mianowania i odznaczenia**. Dr. Placzkowski w Warszawie mianowany ordynatorem w szpitalu Dzieciątka Jezus. — Dr. Michał Szalfiejew, młodszy ordynator samarkandskiego wojskowego szpitala, mianowany docentem chemii lekarskiéj w miejsce śp. Fudakowskiego w Warszawie. Drowie Charcot i Ranvier w Paryżu, Esmarch w Kielu i Schiff w Genewie wybrani zostali członkami korespondentami król. belgijskiéj Akademii lekarskiéj. — Dr. Curschmann docent Uniw. berlińskiego i lekarz naczelny lazaretu barakowego został dyrektorem szpitala powszech. w Hamburgu (w miejsce zmarłego Dra Sandera).

**Nekrologija**. W Petersburgu zmarł dn. 15 lipca J. F. Brandt Dr. med. członek Akademii znany jako Zoolog, Anatom i Botanik.

*** Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* (któréj Nr. 1, 2, 3 i 4 razem otrzymaliśmy): Nr. 1. Wyczałkowskiego: Sprawozdanie z czynności lekarskiéj szpitala św. Aleksego w Płocku za r. 1878. Heringa: O operacyi polipów krtani (c. d.). Nr. 2. Nowakowskiego: Sprawa przeciwko Szczepanowi Paszkowskiemu o usiłowane zabójstwo i posiadanie broni bez pozwolenia obwinionemu. Heringa: O operacyi polipów krtani (Dok.) Nr. 3. Perkahla: Zapalenie epidemiczne powłok mózgo-rdzeniowych. Tymowskiego: O działalności przetworów benzoesowych. Zieleniewskiego: O ruchu i rozwoju c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy od r. 1873 do 1877 (c. d.). Nr. 4. Minkiewicza: Miejscowe znieczulenie za pomocą rozpylonego eteru. Jelenskiego: Przyczynek do zimnicy pokrzywkowéj. Zieleniewskiego: O ruchu i rozwoju c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy od r. 1873 do 1877 r. (c. d.). W *Medycynie* Nr. 30: Gajkiewicza: O porażeniu ośrodkowém nerwu rozocznego i wywołaném przez to zboczeniu sprzężném oczów. Dymnickiego: Przypadki przymiotu leczone w Busku w r. 1878 (c. d.).

**Redakcyja** otrzymała:

Dra A. ROTHEGO (w Warszawie). Przyczynek do psychijatryi praktycznéj. (Osobne odbicie z Pamiętnika Tow. Lek. Warsz. z r. 1879). Warszawa 1879, in 8vo, str. 109.

W zastępstwie redaktora: Doc. Dr. Grabowski.

# Do Nru niniejszego dołącza się spis książek i narzędzi do pozbycia po jednym zmarłym lekarzu.

Nr. 570.

## KONKURS.

W celu prowizorycznego obsadzenia opróżnionéj posady lekarza miejskiego w Andrychowie mieście z płacą roczną 200 złr. a. w. rozpisuje się niniejszy konkurs.

Ubiegający się o tę posadę mają wnieść do tutejszéj Rady gminnéj swoje należycie udokumentowane podania najdaléj do 15 sierpnia 1879.

Zwierzchność gminna miejska.

Andrychów 26 lipca 1879.

Burmistrz
**Gayczak.**



Z dniem 1 Pazdźiernika r. b. zostanie opróżnioną w chirurgicznéj méj klinice prywatnéj posada asystenta z płacą roczną 500 marek i zupełném utrzymaniem. Pasadę tę i nie pruscy lekarze uzyskać mogą.

**Dr. Rydygier**
w Chełmnie w Prusiech.
(Kulm in West-Preussen.)



Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.